Statistische Untersuchungen
über
die Kindheit späterer Schizophrenen.

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
in der
Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe
der
Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

vorgelegt von
Fritz Bühner
aus Clieve (Westf.)

Von der medizinischen Fakultät als Dissertation angenommen
am 4. März 1921.
Referent: Professor Dr. Jahrmärker.
Korreferent: Professor Dr. Wollenberg.

Marburg
R. Friedrich's Universitäts-Buchdruckerei (Inhaber Karl Gleiser)
1921.

Die Tatsache, daß ein großer von den verschiedenen Autoren verschieden hoch eingeschätzter Teil aller Schizophrenen bereits jahrelang vor dem eigentlichen Ausbruch der Krankheit mehr oder weniger psychisch abnorm ist, mußte Anlaß dazu geben, nachzuforschen, ob aus diesen sog. Frühsymptomen der Schizophrenen vielleicht wichtige Schlüsse auf die heute noch in Dunkel gehüllte Ursache und damit zugleich auch das immer noch so rätselhafte Wesen dieser Krankheit gezogen werden können. Der Kernpunkt des Problems liegt in der Frage, ob die eigentümlichen psychotischen Züge, die sich in den Vorgeschichten unserer Schizophrenen so häufig finden, Aeusserungen sind einer besonderen allgemeinen oder auch speziellen Disposition, oder ob es sich hierbei um die Symptome der schleichend beginnenden Krankheit selbst handelt.

Der statistischen Untersuchung sind zugrundegelegt die Krankengeschichten sämtlicher von dem 1. 1. 1909—1. 8. 1920 in die Landesheilanstalt Marburg aufgenommenen Schizophrenen. In dieser Zeit gelangten im Ganzen 693 Fälle von Schizophrenie zur Aufnahme (392 männliche, 301 weibliche Kranke).

Bei 555 von diesen 693 waren irgendwelche Angaben aus der Kindheit vorhanden (bei 304 Männer und 251 Frauen). Von 304 Männern, über welche verwertbare Angaben vorliegen, sind 40,5 % angeblich frei, 59,5 behaftet gewesen mit Anomalien auf psychisch-neurotischem Gebiete in der Kindheit; die entsprechenden Zahlen für die 251 Frauen sind 45,4 % frei, 54,6 behaftet, insgesammt 555 Fälle 42,7 % frei, 57,3 % behaftet mit Anomalien.

Besondere Arten der nachgewiesenen Anomalien:

I. auf rein psychischem Gebiet.

1. Charakteranomalien, im Ganzen 155 männliche, 123 weibliche Kranke.

	männlich	weiblich
a) stille zurückgezogene Kinder	46,5 %	50,4 %
b) reizbare empfindliche Kinder	10,4 %	21,1 %

	männlich	weiblich
c) bösartige unlenksame Kinder	33,6 %	24,4 %
d) verschiedene Anomalien, die sich nicht ohne weiteres in eine dieser vorstehenden Gruppen unterbringen lassen	9,6 %	4,1 %

2. Anomalien des Intellekts (meist neben solchen des Charakters).
   Ausgesprochene Intelligenzschwäche zeigten 17,4 % der männlichen, 13,5 % der weiblichen Fälle (soweit Angaben vorhanden). Normale oder gute Begabung wurde bei 63,7 % der Knaben, bei 74,8 % der Mädchen vermerkt, (in 3 bzw. 2 Fällen bestanden besonders hervorragende Anlagen).

II. Anomalien nicht rein psychischer Art.
   Belastung mit neuropathischen Zügen, wie Krämpfen, pavor nocturnus, Bettnässen, Schwindel und Ohnmachtsanfällen, zeigten 9,5 % der Knaben und 4 % der Mädchen. Mit rein körperlichen Anomalien, wie Rhachitis, Skrophulose, Anaemie, allgemeine Körperschwäche waren 13,5 % der männlichen und 15,5 % der weiblichen Kranken behaftet.

Was das Verhältnis des Erkrankungsalters bei den beiden großen Gruppen der „Behafteten" und „Nichtbehafteten" betrifft, so scheint es, daß die in der Kindheit schon auffälligere Anomalien zeigenden Individuen durchschnittlich früher manifest erkranken, als die nicht Behafteten (von jenen erkrankten 23,8 %, von diesen 16,3 % bis zum 20. Lebensjahre). Im dritten Jahrzehnt ist die Erkrankungsziffer von beiden Gruppen in unserem Material gleich, unter den erst im vierten Jahrzehnt Erkrankenden überwiegen die Nichtbehafteten mit 30,0 % gegen die Behafteten mit 20,6 % (Alles was jenseits des vierten Jahrzehntes liegt, kommt wegen der Kleinheit der Zahlen nicht in Betracht).

Hinsichtlich des Ausganges der Erkrankung scheinen sich gesetzmäßige Beziehungen aus der Gegenüberstellung der Behafteten und Nichtbehafteten nicht mit Sicherheit zu ergeben, wenigstens nicht aus einer derartigen rein statistischen Untersuchung, zumal unter den als gebessert und ungeheilt Entlassenen sich noch zahlreiche Fälle befinden, deren Schicksal noch keineswegs entschieden ist.

Bei einem Vergleich mit den von Giese 1914 angestellten Erhebungen, aus der zu demselben Aufnahmebezirk gehörenden Pflegeanstalt für männliche Geisteskranke Haina, ergeben sich gewisse Unterschiede, die wohl auf die Verschiedenheit des Materials zurückzuführen sind. Denn das Hainaer Material umfaßt nur chronisch Kranke und nur Männer, während sich in dem von mir bearbeiteten Material eine große Zahl günstiger verlaufender nicht dauernd anstaltsbedürftig gewordener Kranken sich befindet, zudem umfaßt mein Material auch Frauen. Die bei einem Vergleich zwischen den Ergebnissen von Giese und mir sich ergebenden Unterschiede, die ja im Ganzen nicht erheblich sind, dürften auf diese immerhin wohl in Betracht kommenden Verschiedenheiten des Materials zurückzuführen sein, nicht aber auf Rasseunterschiede, Stammeseigentümlichkeiten oder auf abweichende Diagnosestellung. Als wesentlichster Unterschied zeigt sich, daß unter den Hainaer chronisch kranken Männern etwa 4 % mehr mit Kindheitsanomalien behaftet sind als unter den Marburger Männern (und etwa 10 % mehr als unter den Marburger Frauen). Von den einzelnen Formen der Charakteranomalien überwogen auch bei dem Hainaer Material die Stillen, Zurückgezogenen, jedoch nicht in dem Maße wie bei dem Marburger. Intelligenzschwäche fand sich bei den Hainaer Kranken um 3—4 % mehr als bei den Marburger Männern (und um 7½ % mehr als bei den Marburger Frauen). An Kinderkrämpfen litten 8,6 % der Hainaer Männer gegenüber 7,2 % der Marburger.

Die grundsätzliche Frage, ob die sog. schizophrenen Frühsymptome schon schizophrene Krankheitserscheinungen sind, oder ob es sich dabei um nicht spezifische Aeusserungen einer allgemein psychopathischen Anlage handelt, scheint auch durch vorstehende Untersuchungen nicht entschieden.